

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI AVVENUTA ESECUZIONE**

**DELLE VACCINAZIONI D'OBBLIGO**

**(Di cui al D.L. n°73 del 7/06/2017 smi)**

Il/La sottoscritto/a.....

Nata/o a ..... il .....

residente a ..... CAP .....

Via/Piazza..... N. ....

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARO CHE**

Ho eseguito tutte le vaccinazioni d'obbligo.

I dati relativi sono reperibili presso l'Ufficio vaccinazioni della ASL di .....

Bacoli .....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....